	молодежной политики администрации города Владимир
_	
	(наименование местной администрации муниципального образования)
	ЗАЯВЛЕНИЕ этельской платы за присмотр и уход за детьми в
образовательных организациях, реализу	ующих образовательные программы дошкольного бразования
представителей) за присмотр и уход за ре	сти платы, взимаемой с родителей (законных бенком, осваивающим образовательную программу осуществляющей образовательную деятельность:
Муниципальное автономное дошколь	ное образовательной учреждение г. Владимира
«Центр развития <sub>І</sub>	ребенка – детский сад № 8»
(наименование об	разовательной организации)
Сведения о родителе (законном представ орган за предоставлением компенсации (д	вителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный далее - заявитель):
Фамилия, имя, отчество	
(при наличии):	
Дата рождения:	
	 (день, месяц, год)
Пол:	
	(мужской, женский)
Страховой номер индивидуального лицевосчета:	ого
Гражданство:	

Руководителю управления образования и

Данные документа, удостоверяющего личност	ь:
Наименование документа, серия, номер:	
Дата выдачи:	
Кем выдан, код подразделения:	
Номер телефона	
(при наличии):	
Адрес электронной почты	
(при наличии):	
Адрес фактического проживания:	
Статус заявителя:	
	(родитель (усыновитель), опекун)
Сведения о ребенке, осваивающем образоват организации, осуществляющей образовательн	ельную программу дошкольного образования в ую деятельность:
Фамилия, имя, отчество	
(при наличии):	
Дата рождения:	
	(день, месяц, год)
Пол:	
	(мужской, женский)
Страховой номер индивидуального лицевого счета:	
Гражданство:	
Данные документа, удостоверяющего личност	ь ребенка:
Реквизиты записи акта о рождении или свидетельства о рождении:	
	еления размера компенсации в соответствии с от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в

удостоверяющего личность)	
Сведения об обучении других детей в семье в возрасте от 18 лет по очной форме обучения (в	
случае если такие дети имеются в семье):	
(наименование образовательной организации)	
(реквизиты справки с места учебы совершеннолетних детей, подтверждающей обучение по	
очной форме в образовательной организации любого типа независимо от ее организационно-	
правовой формы (за исключением образовательной организации дополнительного	
образования) (указывается при отсутствии у такой образовательной организации технической	
возможности предоставления указанных сведений в рамках межведомственного информационного взаимодействия))	
ттфортационного взаттоденетвиту	
Реквизиты представляемых документов:	
Von 190 190 190 190 190 190 190 190 190 190	
Компенсацию прошу перечислять посредством (по выбору заявителя):	
на расчетный счет:	

(номер счета; банк получателя БИК; корр. счет; ИНН; КПП)

Способ получения результата рассмотрения заявления:	
К заявлению прилагаются:	
(перечень документов, предоставляемых заявителем при подаче заявления в уполномоченный орган)	
Своевременность и достоверность представления сведений при изменении оснований для предоставления компенсации гарантирую.	
(подпись заявителя) (расшифровка подписи)	
Дата заполнения: "" 20 г.	